

Pour modifier les informations
préimprimées ci-dessous, remplir
les sections correspondantes du
formulaire de correction.

DÉCLARATION ANNUELLE 2008
Personne morale



1164197353.2081.001.0

2010-05-03 2318066850

197.50\$

McMILLAN BINCH MENDELSON

1000, RUE SHERBROOKE OUEST, 27E ÉTAGE
MONTREAL (QUÉBEC)
H3A 3G4

Voici votre Numéro d'Entreprise du Québec (NEQ).
Notez-le bien. De plus en plus d'entreprises
publiques et privées vous en feront la demande.

Déposé le
19 MAI 2010
au registre des entreprises

État des informations en date du: 2009-04-07

NEQ 1164197353 1RE DÉCLARATION Date d'immatriculation 2007-01-23

1A- NOM ET DOMICILE DE L'ASSUJETTI
DOMINION VOTING SYSTEMS CORPORATION
20, HOWAT AVENUE, SUITE 100
TORONTO (ONTARIO)
M6K 3E8

1B- DOMICILE ÉLU (Adresse de correspondance)

2- FORME JURIDIQUE DE L'ASSUJETTI
Compagnie
Loi constitutive: 103 CHARTRE DE L'ONTARIO
Date de constitution: 2003-01-14

3A- CONTINUATION / TRANSFORMATION
L'assujetti n'a jamais fait l'objet de continuation ou de transformation

3B- FUSION / SCISSION
L'assujetti n'a jamais fait l'objet de fusion ou de scission

3C- AVIS D'INTENTION DE DISSOLUTION OU DE LIQUIDATION
L'assujetti ne fait pas l'objet de dissolution ou de liquidation

4A- NATURE DES ACTIVITÉS
Les principaux secteurs d'activité de l'assujetti sont:
première activité: PROVIDING ELECTION RELATED HARDWARE AND SOFTWARE PRODUCTS USED IN ELECTIONS (3359)
deuxième activité:

4B- NOMBRE DE SALARIÉS AU QUÉBEC
Le nombre de salariés de l'assujetti au Québec est 0

4C- PÉRIODE D'EXISTENCE
Il n'y a aucune date prévue de cessation d'existence pour cet assujetti

4D- AUTRES NOMS UTILISÉS AU QUÉBEC
SOCIÉTÉ SYSTÈMES ÉLECTIFS DOMINION
L'assujetti n'utilise aucun autre nom au Québec

4E- NOM ET ADRESSE DES ÉTABLISSEMENTS AU QUÉBEC
L'assujetti ne possède aucun autre établissement au Québec

5- NOM ET ADRESSE DES TROIS ACTIONNAIRES DÉTENANT LE PLUS GRAND NOMBRE DE VOIX
Actionnaire au premier rang des voix 1543959 ONTARIO INC.
939, AVENUE ROCKLAND
OUTREMONT (QUÉBEC)
H2V 3A3
Actionnaire au deuxième rang des voix 1543958 ONTARIO INC.
220, HIGH PARK AVENUE
TORONTO (ONTARIO)
M6P 2S6

Actionnaire au troisième rang des voix
FORBES ENERGY LTD.
444, 5TH AVENUE SW, SUITE 1840
CALGARY ALBERTA
T2P 2T8

6- NOM ET ADRESSE DES ADMINISTRATEURS
Vice-président:
HOOVER, JAMES
294, VILLENEUVE, BUREAU 7
MONTREAL (QUÉBEC)
H2V 2R1

Président:
POULOS, JOHN
44, HIGH PARK BOULEVARD
TORONTO (ONTARIO)
M6R 1M8

7- IDENTIFICATION DES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
(président - secrétaire - principal dirigeant)
Cet assujetti ne possède aucun dirigeant non membre du conseil d'administration

8- NOM ET ADRESSE DU FONDÉ DE POUVOIR
McMILLAN BINCH MENDELSON
1000, RUE SHERBROOKE OUEST, 27E ÉTAGE
MONTREAL (QUÉBEC)
H3A 3G4

9- NOM ET ADRESSE DE L'ADMINISTRATEUR DU BIEN D'AUTRUI
L'assujetti n'est pas représenté par une personne chargée d'administrer l'ensemble de ses biens

Signez à la section CERTIFICATION de la dernière page du formulaire et retournez toutes les pages.

1-A - NOM ET DOMICILE DE LA PERSONNE MORALE nom DOMINION VOTING SYSTEMS CORPORATION		1-B - DOMICILE ELU (adresse de correspondance) nom du destinataire DOMINION VOTING SYSTEMS CORPORATION	
version dans une autre langue s'il y a lieu		n° de la rue, app. bureau 215 SPADINA AVENUE, SUITE 2C0	
n° de la rue, app. bureau 215 SPADINA AVENUE, SUITE 2C0		n° de la rue, app. bureau 215 SPADINA AVENUE, SUITE 2C0	
municipalité/ville TORONTO, ONTARIO province / État		municipalité/ville TORONTO, ONTARIO province / État	
code postal M5T 2C7 pays CANADA		code postal M5T 2C7 pays CANADA	
2 - FORME JURIDIQUE DE LA PERSONNE MORALE			
Code de forme juridique: CIE Compagnie MUT Mutuelle d'assurance SYC Syndicat de copropriété COP Coopérative APE Association personifiée AU Autre code si Autre, le détailler obligatoirement			
3 - CONTINUATION / TRANSFORMATION - FUSION / SCISSION			
3A - Dernière continuation ou transformation de la personne morale Continuation <input type="checkbox"/> Transformation <input type="checkbox"/>		nouvelle loi applicable année mois jour lieu (province / État / pays)	
3B - Dernière fusion ou scission de la personne morale Fusion <input type="checkbox"/> Scission <input type="checkbox"/>		année mois jour lieu (province / État / pays)	
Si vous déclarez une fusion ou une scission, inscrire le NEQ (s'il y a lieu), le nom et le domicile des personnes morales parties à la fusion (les composantes) ou à la scission. Si l'espace prévu est insuffisant, remplir et joindre une annexe en indiquant votre NEQ et la section que vous corrigez.			
NEQ nom lieu (province / État / pays)		NEQ nom lieu (province / État / pays)	
3C - Avis d'intention de dissolution ou de liquidation - Marquer la case appropriée d'un X. Lorsque l'avis d'intention de se dissoudre se rapporte à une personne morale régie par la Loi sur les compagnies, une demande de dissolution doit également être produite.			
La personne morale déclare qu'elle a l'intention de : se liquider ou de demander sa liquidation <input type="checkbox"/> se dissoudre ou de demander sa dissolution <input type="checkbox"/>		La personne morale déclare qu'elle n'a plus l'intention de : se liquider ou de demander sa liquidation <input type="checkbox"/> se dissoudre ou de demander sa dissolution <input type="checkbox"/>	
4 - INFORMATIONS GÉNÉRALES			
A) NATURE DES ACTIVITÉS - Inscrivez les deux principaux domaines d'activité de la personne morale.			
1 ^{er} domaine d'activité 2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu)			
B) NOMBRE DE SALARIÉS AU QUÉBEC Le code correspondant au nombre de salariés au Québec est : (indiquer une lettre de A à O)			
Codes: A De 1 à 5 B De 6 à 10 C De 11 à 25 D De 26 à 49 E De 50 à 99 F De 100 à 249 G De 250 à 499 H De 500 à 749 I De 750 à 999 J De 1000 à 2499 K De 2500 à 4999 L 5000 et plus O Aucun			
C) PÉRIODE D'EXISTENCE Si l'existence légale de la personne morale est limitée, ajouter ou corriger, s'il y a lieu, la date de cessation prévue.			
année mois jour			
D) AUTRES NOMS UTILISÉS AU QUÉBEC Inscrivez un seul nom par case.			
Inscrivez les corrections en termes d'ajout ou de retrait. Si l'espace prévu est insuffisant, remplir et joindre une annexe en indiquant votre NEQ et la section que vous corrigez.			
Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>		Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>	
nom		nom	
E) IDENTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS AU QUÉBEC			
IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL AU QUÉBEC			
n° de la rue, app. bureau			
municipalité/ville			
province QUÉBEC code postal			
Principaux domaines d'activité de l'établissement principal			
1 ^{er} domaine d'activité 2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu)			
Activité à déclaration obligatoire: vente de tabac au détail (001) Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>			
IDENTIFICATION DES AUTRES ÉTABLISSEMENTS AU QUÉBEC			
n° de la rue, app. bureau			
municipalité/ville			
province QUÉBEC code postal			
Principaux domaines d'activité de cet établissement			
1 ^{er} domaine d'activité 2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu)			
Activité à déclaration obligatoire: vente de tabac au détail (001) Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>			
n° de la rue, app. bureau			
municipalité/ville			
province QUÉBEC code postal			
Principaux domaines d'activité de cet établissement			
1 ^{er} domaine d'activité 2 ^e domaine d'activité (s'il y a lieu)			
Activité à déclaration obligatoire: vente de tabac au détail (001) Ajout <input type="checkbox"/> Retrait <input type="checkbox"/>			

5. IDENTIFICATION DES ACTIONNAIRES

Dès qu'il y a une modification à apporter à une information déjà déclarée au registre, veuillez inscrire à nouveau par ordre d'importance, le nom et le domicile des trois actionnaires qui détiennent le plus grand nombre de voix.

Le premier actionnaire détient-il plus de 50 % des voix ? ☐ Oui ☐ Non

nom du premier actionnaire
n°, nom de la rue, app./bureau
municipalité/ville province / État
code postal pays

6. IDENTIFICATION DES ADMINISTRATEURS (nombre du conseil d'administration)

Inscrivez les corrections, s'il y a lieu. Si l'espace prévu est insuffisant, remplissez et joignez une annexe en indiquant votre NEQ et la section que vous corrigez.
code code code si Autre, le détailler obligatoirement Ajout ☐ Retrait ☐

nom JOHN POULOS
n°, nom de la rue, app./bureau 220 HIGH PARK AVENUE
municipalité/ville TORONTO, ONTARIO province / État
code postal M6P 2S6 pays CANADA
code code code si Autre, le détailler obligatoirement Ajout ☐ Retrait ☐

nom JAMES HOOVER
n°, nom de la rue, app./bureau 939 AVENUE ROCKLAND
municipalité/ville OUTREMONT, QUÉBEC province / État
code postal H2V 3A3 pays CANADA
code code code si Autre, le détailler obligatoirement Ajout ☐ Retrait ☐

nom
n°, nom de la rue, app./bureau
municipalité/ville province / État
code postal pays

7. IDENTIFICATION DES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (président, secrétaire, principal dirigeant)

Inscrivez les modifications à apporter au code de fonction, au nom et au domicile du président, du secrétaire et du principal dirigeant qui ne sont pas membres du conseil d'administration.

Code des dirigeants : PR Président SE Secrétaire PD Principal dirigeant

code Ajout ☐ Retrait ☐
nom
n°, nom de la rue, app./bureau
municipalité/ville province / État
code postal pays
code Ajout ☐ Retrait ☐
nom
n°, nom de la rue, app./bureau
municipalité/ville province / État
code postal pays
code Ajout ☐ Retrait ☐
nom
n°, nom de la rue, app./bureau
municipalité/ville province / État
code postal pays
code Ajout ☐ Retrait ☐
nom
n°, nom de la rue, app./bureau
municipalité/ville province / État
code postal pays

code Ajout ☐ Retrait ☐
nom
n°, nom de la rue, app./bureau
municipalité/ville province / État
code postal pays
code Ajout ☐ Retrait ☐
nom
n°, nom de la rue, app./bureau
municipalité/ville province / État
code postal pays
code Ajout ☐ Retrait ☐
nom
n°, nom de la rue, app./bureau
municipalité/ville province / État
code postal pays

Certification

Je JOHN POULOS domicilié(e) au
Nom de la personne autorisée en lettres moulées. 220 HIGH PARK AVENUE, TORONTO, ON M6P 2S6, CANADA
n°, nom de la rue, app./bureau, municipalité/ville, province, code postal et pays

atteste que je suis la personne autorisée par la personne morale à signer la présente déclaration, que les renseignements déclarés sont vrais, et que le paiement requis, le cas échéant, accompagne la présente déclaration.

Signature

SIGNER ICI

Date (année, mois, jour)

2009-11-05

Copie à retourner

